

## 平成29年度 第2回 岡山県国民健康保険運営協議会 議事概要

- 1 日 時 平成29年8月31日（木） 午後2時から午後3時45分まで
- 2 場 所 県庁東棟3階大会議室
- 3 出席者 （委 員） 時實委員、安達委員、植木委員、佐藤委員、田頭委員、加藤委員、  
浜田委員、山岡委員、南委員、堀瀬委員、岡田委員  
（事務局） 荒木保健福祉部長、山野井健康推進課長、  
那須長寿社会課長、池宗国民健康保険団体連合会事務局長、  
県・市町村・国保連合会担当職員

4 傍聴者 7名

### 5 概 要

（1）挨 拶

（2）議 事

事務局から資料に基づき説明し、その後質疑応答を行った。

- ・岡山県国民健康保険運営方針素案（案）
- ・今後のスケジュール
- ・その他

#### 《主な質疑内容等》

##### 【岡山県国民健康保険運営素案（案）】

委 員： 国保財政が厳しいことは間違いないが、たちまち前期高齢者交付金によって何とか収支を賄えていると考えることが出来るので、前期高齢者の状況が国保財政運営の足を引っ張ることはないと理解している。

会 長： 県と市町村で協議を重ねて素案を出したとのことだが、具体的にはどのような協議をされたのか。

事務局： これまで、担当課長レベルでの協議の場である県国保運営方針等連携会議において議論を重ねてきており、直近でいうと8月8日に開催した連携会議で説明をしたところ。また、市長会、町村会の場合をお借りして、県担当課から直接市町村長への説明も行っている。

委 員： 会長から非常にいい質問があったが、この素案について、反対ということではなく、市長会や町村会で何らかの疑問点が出たのではないか。住民の方にこの基準で納得していただけるだろうかとか、国が示している考え方の中で問題点とされたことあれば教えていただきたい。

事務局： 今回の試算内容については、国から示された考え方に基づき、県と市町村で協議を重ねてきたルールに従って行った試算ということで、概ね市町村の理解は得られていると考えている。一方で負担の増える市町村については、さらに

激変緩和が必要であるといったご意見もいただいております、この試算結果については国に対して報告し、できる限り激変が生じないように働きかけを行っていきたい。また、一部には保険料の統一について具体的なもう少し踏み込んだ年次を示すべきではないかといったご意見をいただいているが、将来的な保険料のあり方については、引き続き中・長期的な検討ということで、今後市町村と十分に協議をさせていただきたい。

委員： 保険料を高くしたらいけないということではなく、県民の不安がないように、理解ができるように、県民皆が納得できるような方向で進めていただきたい。

会長： 今回の試算では、激変緩和措置は取り入れているのか。

事務局： 激変緩和措置を講じて試算している。

会長： 激変緩和措置の対象市町村はいくつか。

事務局： 11市町村。

委員： 本算定までに変動する可能性のあるものは何か。また、それが確定する時期はいつか。

事務局： 1,700億円の公費のうち、残り500億円の配分が秋には示されると思っており、また国の予算、特に診療報酬改定の年でもあるので、これらがかなり影響を示す要素である。最終的には1月下旬を見込んでいます。

委員： 1人当たりの試算状況は、今後変わる可能性があるということだが、できれば市町村のばらつきがないような方向にさせていただきたいが、いかがか。

事務局： 市町村間で見ると、28年度の1人当たり保険料額を独自の財源で低く抑えている市町村も一部にはあり、同じような水準にということは難しいが、制度改正によって生じる急激な負担増については、国に働きかけをして、少しでも影響が少なくなるよう考えてまいりたい。

会長： 市町村ごとに医療費水準の差があるが、年齢が高齢化しているから医療費が高いところは調整する、あるいは所得が低いところは調整するという面では配慮されていると理解してよいか。

事務局： 所得水準の高いところの負担が増え、年齢調整後の医療費水準を反映することで、年齢構成の高いところの医療費が高くなる傾向を少し全体で分かち合う制度となっている。

委員： 収納率目標の将来的目標、全国上位10%を目安とする水準を目指すところの説明をもう一度お願いしたい。

事務局： この国保運営方針の策定前に、国保支援方針というものを従前策定しており、そこで定めた目標が全国上位10%ということ。ただ、短期的な目標も必要ということで、保険者努力支援制度の評価指標である全国上位30%の目標にも取り組んでいくということである。

委員： 上位30%というのは、上位10%とか30%の中に入るということか。

事務局： そのとおり。

委員： 口座振替率と収納率以外に相関がある要素はあるか。

事務局： 各市町村において様々な取組みの結果の収納率であり、特に何かのある取組と連動してといったものはないと思っている。

委員： 収納率向上の参考になればと思ったが、残念。本県の平均医療費は高い状況が続いているが、これは1件当たりか、それとも、保険者で総医療費を割った1人当たりか。

事務局： 1人当たりである。

委員： では、受診率が高ければこの平均は上がるわけか。

事務局： そのとおり。

委員： ①恐らく収納率にも関係するが、各市町村には料と税のところがあるが、将来的に統一されるのか。②後発医薬品の効果の問題で、国も都道府県も市町村も取組みを推進しているが、医療費に反映するのか。③生活習慣病で、これは働き方改革にも関連するが、特に若い人は食生活になかなか注意ができていないことについてはどうか。④県と市町村との運営方針等連携会議とこの運営協議会との関連性は今後どうなるのかについて、教えていただきたい。

事務局： ①収納率について、現在、岡山市、倉敷市、津山市、玉野市が保険料、その他は税であるが、収納率向上という視点ではなくて、これまでの市町村の実情に応じて決められてきた経緯もあり、市町村において判断されるべきことと考えている。②後発医薬品について、医療費への実際の効果額は、なかなか数値的には出にくいものであるが、後発医薬品の差額通知を被保険者に送ることで、実際どのくらいの医療費削減効果があるのかということを知っていただくことは重要だと考えている。③食生活について、県民健康調査を行った中でも、若年者の食べているものを聞くと驚くような実態がある。現在、健康おかやま21で食生活分野のワーキンググループを設けて議論を進めているところであり、具体的な施策を今後提案させていただきたい。④運営協議会と連携会議との関係について、運営協議会では運営方針を定めるに当たっての審議や、納付金の算定に当たっての審議をしていただくが、連携会議で市町村と協議を重ねてきたものをこの場で審議いただくことになっている。なお、後発医薬品の効果の件であるが、策定中の医療費適正化計画において、平成35年度には県全体で年間56億円の削減効果という試算結果がある。

委員： 後発医薬品は、100%の効果がないと言われたことがあり、今後どういう対応をすればよいのか、お聞かせ願いたい。

事務局： やはり患者負担があるので、ほぼ同じ効能であれば安い方がよい。後発医薬品を薦めていることもある。なお、効果については、厚生労働省でしっかり審査し認定されたものであり、基本違いはないはずである。

委員： 適応症がない後発医薬品もあるため、100%使おうとすると難しいことがあり、臨床での印象として言われる先生方がいらっしゃるのは事実だと思う。

委員： 後発医薬品を薦めるため、協会けんぽも差額通知を送っているが、後発医薬品に切りかえることで多くの効果額が現れてきており、取組に対する効果は非常に大きいと思っている。また、約43都道府県が後発医薬品使用促進協議会を設置して取組を推進しているので、本県の場合、少し休止状態とは聞いているが、取組をご検討いただきたい。それから、今後各市町村の赤字解消・削減の取組及び目標年次設定の計画についてであるが、被用者保険では、保険料収入

の約4割を前期高齢者納付金・後期高齢者支援金として負担をしており、年々納付金が増え、負担する保険料率も限界に近い数字になってきている。事情もあると思うが、収納率の低い市町村が結果として赤字の一般会計繰入をしている状況を踏まえた上で計画を立てていただきたい。保険料を負担し、さらに国保に繰り入れをされると、被用者保険の被保険者には保険料の二重払いのようになっていることも考慮されて、一挙に改善とはいかないと思うが、早期に赤字の一般会計繰入の解消に努めていただきたいので、よろしく願います。

委員： ①岡山県の医療費が全国的に見て高い理由を教えてください。②特定健康診査と特定保健指導の率が全国的にも低いですが、この受診率を出すときに、医療機関で治療中の人は対象ではなかったと思うがどうか。③特定健康診査と特定保健指導について矢掛町が県上位であるが、矢掛町の取組みを教えてください。

事務局： ①病床数と医療費との関連性を都道府県別に見ると相関関係があり、人口当たりの病床数が多い県は1人当たり医療費が高くなる傾向がある。本県は医療の質、あるいは医療提供体制が整っていることであり、医療のアクセスがいいということで受診率が上がっていることや、高齢化も全国平均に比べて本県は進んでいることもあり、医療費が比較的高くなっていることもある。②40歳以上の国保加入者全員が対象者になるので、治療中であっても対象者には入る。医療機関を受診した方のデータをどのように得ることができるか市町村と医療機関との連携を深めているので、引き続き支援してまいりたい。③過去に矢掛町は無料で特定健診をしていたこともあって受診率が高いが、それだけではなく、対象者を把握できていることや医療機関にかかっている方を把握できていること等も関係しているのではないかと考えている。

委員： 特定健康診査を何歳ぐらいの人が何%受けているかというデータは見たことはないが、70代以上は健診に行かない方がほとんどと思うが、いかがか。

事務局： 74歳までは特定健診の対象者になり、市町村国保では受診者が多い。75歳から後期高齢者の医療制度になり、特定健診の対象項目よりも少し緩和された項目で実施している。健診を受けて自分の身体を知って頂くことは大変重要である。

委員： 40代の特定健診の対象者で、医療機関にかかっている治療中の人は、どう考えたらいいのか。

事務局： 医療機関にかかって健診と同じようなデータを取っているため、健診に行かなくてもいいと思ってる方からそのデータをいただくと、受診率に加算されるため、いただく努力を各市町村が行っている。

委員： そうしたことに取り組んでいただきたい。

会長： 国保は、保険料か保険税かという点は、引き続き市町村が判断するのか。

事務局： そのとおり。

会長： 今回の制度改革はわかりにくいですが、県内の他市町村に異動した場合は、保険証は移転先から発行されることになるのか。それとも、県も保険者なので、移転元の保険証でよいことになるのか。

事務局： 移転先の市町村から新しい被保険者証が交付される。

会 長： つまり、今と同じように住所地の市町村が被保険者管理を行うことは変わらないということか。

事務局： その点は変わらない。

会 長： 県内で異動しても高額医療費の多数回該当という点では非常にメリットが出てくるし、レセプト点検も県は強化していくといった面で変わってくると理解してよいか。

事務局： そのとおり。

委 員： 先日の新聞に出たが、県民の方には制度が変わる、保険料が上がることだけがひとり歩きしたという感があり、取組が伝わってこない。まだ市町村との協議段階ではあるが、早い段階からある程度の情報を出して、広報活動を強化しないと、制度が変わりますよ、決まりましたよ、高い保険料を払ってくださいでは、払うにしても不満が出てしまう。広報をどう考えているのか。

事務局： 県でも今後の広報を予定しており、市町村にも広報をお願いするが、被保険者の方にわかりやすくお伝えできるような広報を今後実施したい。保険者に県が加わるが、被保険者証の発行は引き続き市町村で行うことや、高額療養費の多数回該当でのメリットなど、適切にお知らせするようにしていきたい。

委 員： ①これからも確実に上がっていく医療費を今後どう負担をしていくかの知恵を出しているのが今の国保改革である。今年7月の厚労省の医療費と保険料のリーフレットに「誰もが安心して医療を受けられる社会を維持するために。」とあるが、このタイミングでの改革が必要だということを広報していただきたい。②医療費適正化に向けた取組みの中で、受診抑制に繋がるような行くな、かかるのではなく、一人一人の健康保持増進に役立つ取組みの一つとして特定健康診査の受診率向上、重症化予防の取組みをしっかりとっていただきたい。

事務局： ①両委員からのご意見を踏まえ、効果的な啓発を検討させていただきたい。②県で重症化予防プログラムを今年度中に作成し、それを基に県民の皆さんの健康づくりが進められればと思っている。

会 長： ご指摘のように、制度を持続させるために今取り組んでいるが、ただ確かに内容がわかりにくいので、県民に向けたわかりやすい広報をお願いしたい。

委 員： 例えば、ある医療機関での検査結果を持っていくことで、別の医療機関では検査をしなくてもよいことになれば、医療費も違ってくるのではないかと思うが、いかがか。

委 員： 専門の病院での入院や検査の際の画像や検査データを患者の承諾があれば、かかりつけ医が見ることができる「晴れやかネット」という病診連携システムを県が進めているなど、いろいろと取り組んでいるところである。

#### 【その他】

委 員： パブリックコメントを今後実施する予定はあるか。

事務局： 基本的には、市町村と意見を調整しながら策定していくという性格のものであり、予定はない。

以上